REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

N° GS-2024- 089018 -DEATA

Ciudad y Fecha: Soledad 5 de Octubre 2024

Teniente Coronel Manuel Felipe Lizarazo Rojas
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Soledad-Atlántico
Av cir 45-124

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato N° No. 67-7-20114-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2024**	**Hasta**	**30/09/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No GS-2024-010325-REGI8 del 15 de Julio de 2024 el señor Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS,** obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisora del contrato a la Señora ST MABEL BOTELLO HERNANDEZ por parte del ordenador del gasto mediante comunicación oficial GS-2024-008283-REG8 de fecha 06 de junio 2024.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:**

1. Informe de supervisión del mes de Julio 2024 del periodo comprendido entre el 15/07/2024 y al 31/07/2024 mediante comunicación oficial GS-2024-087948-DEATA-UPRES.
2. Informe de supervisión del mes de agosto- 2024 del periodo comprendido entre el 01/08/2024 y al 31/08/2024 mediante comunicación oficial GS-087966-2024-DEATA-UPRES.

3.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**No. 67-7-20114-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"**SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**
Contratista	**INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE Y CIA. LTDA**
Representante legal	**HUMBERTO ERNESTO SCORZA CURE**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MODELA LEGAL. ($*125.000.000*)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**NO APLICA**
Valor total del contrato u orden de compra	**CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MODELA LEGAL. ($*125.000.000*)**
Plazo de ejecución inicial	**(5) MESES Y (15) QUINCE DIAS**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**15/07/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**NO APLICA**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**NO APLICA**
Adiciones	**NO APLICA**
Modificatorios	**COMUNICADO OFICIAL GS-2024-065575-DEATA, GS-2024067673-DEATA, GS-2024-068250-DEATA, GS-2024.GS-2024-069340-DEATA, GS-2024-075862-DEATA**
Prorrogas	**NO APLICA**
Otros	**NO APLICA**

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA 210

1.1 Acciones adelantadas:

Se toma contacto con representante de **INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE Y CIA. LTDA** con el fin que realicen los procedimientos correspondientes al objeto del contrato, teniendo en cuenta las órdenes emitidas por el personal médico de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá anexar la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) emitida por la ARL o firmado por responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 85 % en adelante) en cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y la resolución 0312 del 2019. Deberá anexar el certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:_(transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá anexar la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) emitida por la ARL o firmado por responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 85 % en adelante) en cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y la resolución 0312 del 2019. Deberá anexar el certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.	SI	
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Documentos a revisar: PGIRASA actualizado (decreto 1076 - 351 DE 2014 – resolución 2184 de 2019), registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM), informe de caracterización de aguas residuales (res 0631), actas de incineración de residuos.	SI	

El contratista se obliga a informar de forma oportuna a la enfermera jefe líder de la ruta de cáncer de cuello uterino, los resultados que salgan con alteraciones o requieran prioridad en su tratamiento.	SI	
El contratista se obliga a informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un (50%) y ochenta (80%) respectivamente.	SI	
El contratista se obliga a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos del sistema único de habilitación y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto orden nacional como territorial.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (75) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará contra entrega en moneda legal colombiana, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura y la certificación de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho al turno y la Programación Anual de Caja - PAC.

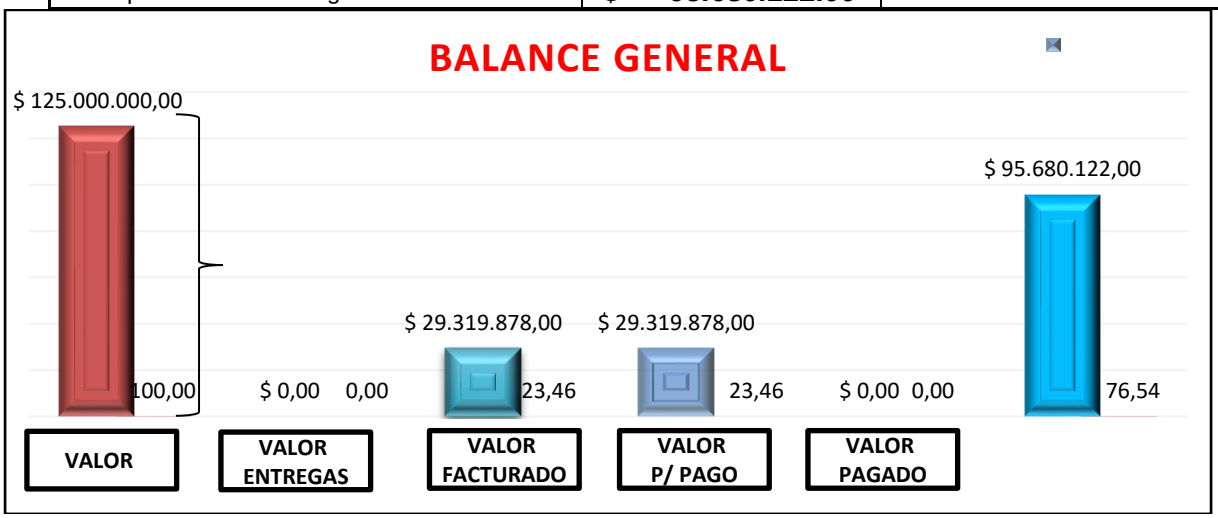
El contratista deberá presentar la respectiva factura según la resolución No 00042 del 05/05/2020,teniendo en cuenta lo establecido en el DECRETO 358 DEL 05/03/2020, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Atlántico, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC).

NOMBRE BENEFICIARIO: HUMBERTO ERNESTO SCORZA CURE
CUENTA N° 201352432
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
ENTIDAD FINANCIERA: ITAU CORPBANCA COLOMBIA S A

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ ***125.000.000***	100%
Valor total de las entregas	0	0%
Valor total facturado	$ 29.319.878.00	23.46%
Valor facturado pendiente de pago	$ 29.319.878.00	23.46%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	***$ 95.680.122.00***	76.54%



b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No 01 de 01/05/2024	$ 29.319.878	*18-07-2024 AL 30-08-2024*	$29.319.878	Cuenta de cobro No 01	PENDIENTE	PENDIENTE	PENDIENTE

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. **RECOMENDACIONES**

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI ___X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Mabel X. Botello H.

Firma

Grado y Nombres: ST MABEL BOTELLO HERNANDEZ
Cargo: Jefe Grupo Servicios Asistenciales Deata –JE GUPAS
Supervisor Contrato u orden de Compra **No. 67-7-20114-24**
Correo electrónico: mabel.botello@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3208189123